|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane hospitowanego** | | | |
| **Imię i nazwisko** | |  | |
| **Tytuł / stopień naukowy** | |  | |
| **Jednostka organizacyjna** | |  | |
| **Zajęcia hospitowane** | | | |
| **Kierunek studiów** | | |  |
| **Poziom i forma studiów (S1, S2, N1, N2)** | | |  |
| **Specjalność** | | |  |
| **Rok i semestr studiów** | | |  |
| **Nazwa przedmiotu** | | |  |
| **Forma zajęć (W, S, A, K, L, T)** | | |  |
| **Stan osobowy grupy** | | |  |
| **Ocena zajęć** | | | |
| **Formalna (punktualność, dyscyplina)** |  | | |
| **Merytoryczna (zgodność treści zajęć z sylabusem, dobór materiałów)** |  | | |
| **Metodyczna (stosowane metody, sposób przeprowadzania zajęć)** |  | | |
| **Techniczna (wykorzystanie pomocy dydaktycznych i sprzętu laboratoryjnego)** |  | | |
| **Podsumowanie (wnioski / zalecenia)** | | | |
|  | | | |

........................................ ........................................

Data i podpis hospitowanego Data i podpis hospitującego